

発達障害の基礎

社会福祉推進事業

「ひまこもり地域支援センターにおける支援の質の向上」

宇佐美政英

国立国際医療研究センター国府台病院

子どものこころ総合診療センター・児童精神科



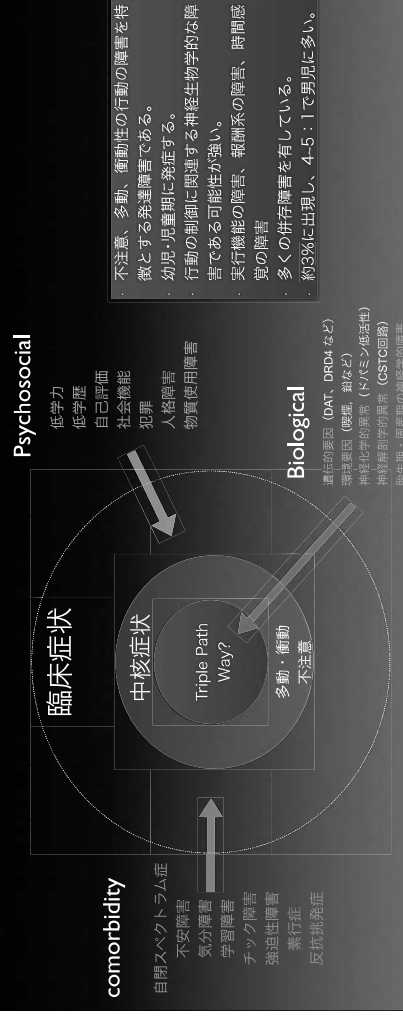
発達障害の診断よりも

- ・ 発達障害の診断を確定することが最優先事項として扱われることがありますが、それは診断を確定しないと支援が十分に受けることができない場合に限ると考えています。
- ・ 大事なことは、診断確定することよりも、自分がどんな人間なのかを知り、それに対して前向きに取り組んでいく姿勢や意気込みではないでしょうか。

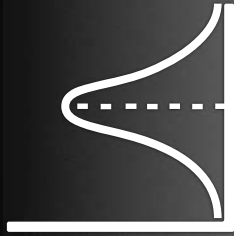
発達障害

- ・ 発達障害の治療は、その個性を理解し、認めるところから始まる。
- ・ 彼ら・彼女らを変えようとするのではなく、彼ら・彼女らの独創的な世界観を保ちながら、日々の生活を送りやすくするような手助けをしていくことである。
- ・ 発達障害の特性は成人になっても続き、それまでは閾値以下の症状レベルであったが、妊娠・出産・子育てというライフイベントを契機に顕在化する場合もある。

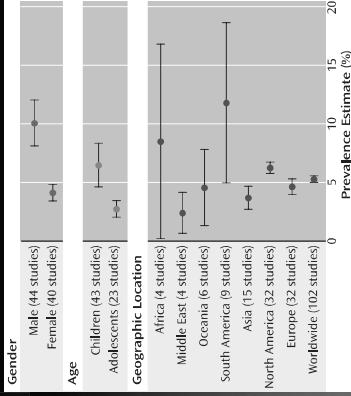
ADHD



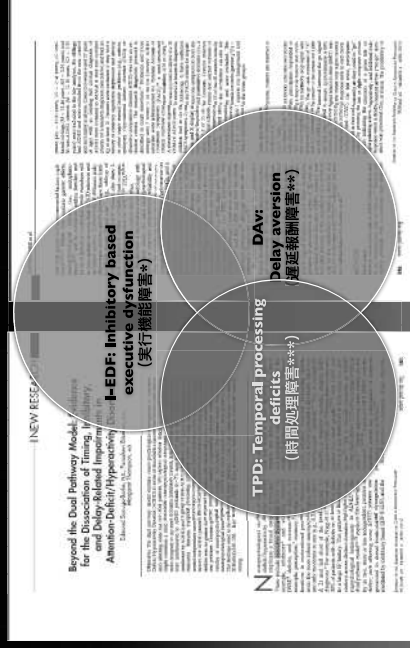
MEDLINE & PsycINFO databases
 January 1978 to December 2005
 18歳未満のADHD(CDかDSMを用いて診断
 102研究 (171,756 subjects)



5.29%
 (95% CI=5.01-5.56)

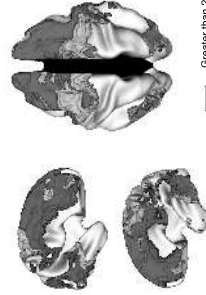


Pedersen, G., de Lina, M. S., Horta, B. L., Biederman, J., & Rohde, L. A. (2007). The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and meta-regression analysis. *The American Journal of Psychiatry*, 164(6), 942-949. <http://doi.org/10.1176/j.psych.164.6.942>



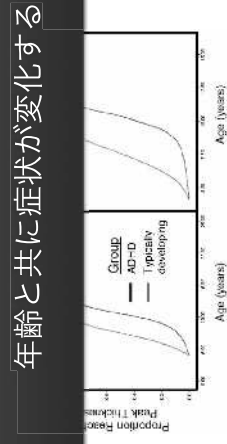
*実行機能障害：Inhibitory based executive dysfunction (抑制に関与した実行機能障害)
 **遅延報酬障害：Delay aversion (遅延報酬)
 ***時間処理障害：Temporal processing deficit

Sonuga-Barke, E. J. et al. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2010;49(4):344-355.

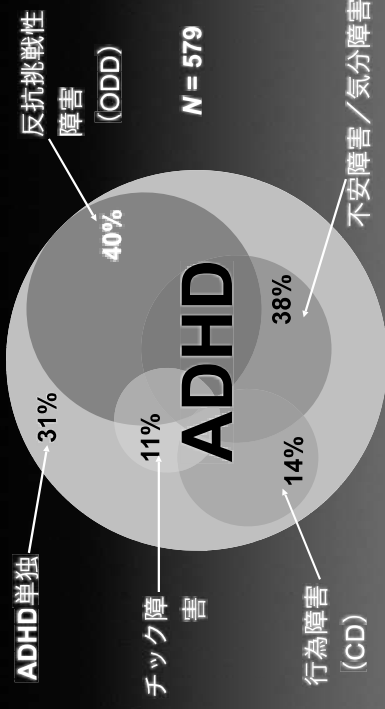


Greater than 2 years' delay
 0 to 2 years delay

Fig. 2. Regions where the ADHD group had delayed cortical maturation, as indicated by an older age of attaining peak cortical thickness.

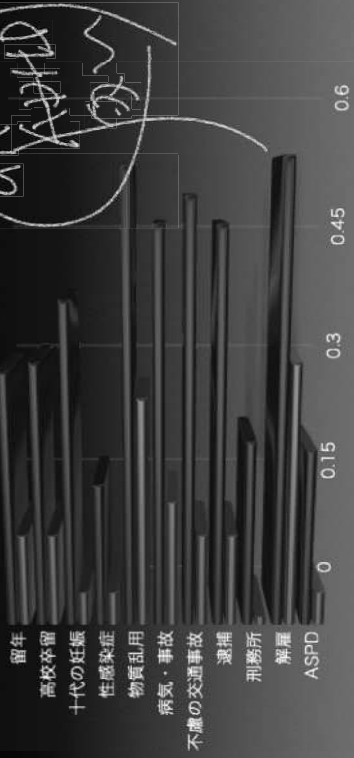


ADHDの併存障害



Jensen P. et al. *Arch. Gen. Psychiatry* 1999;56:1073-1086

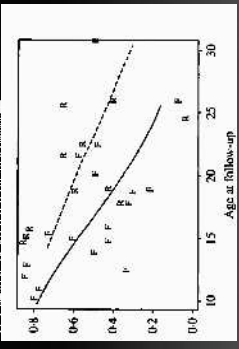
ADHD患者の予後



Storch M, et al. Clinical Therapeutics 28: 1892-1908, 2006

ADHDについて

メタ分析によるADHD症状の継続率



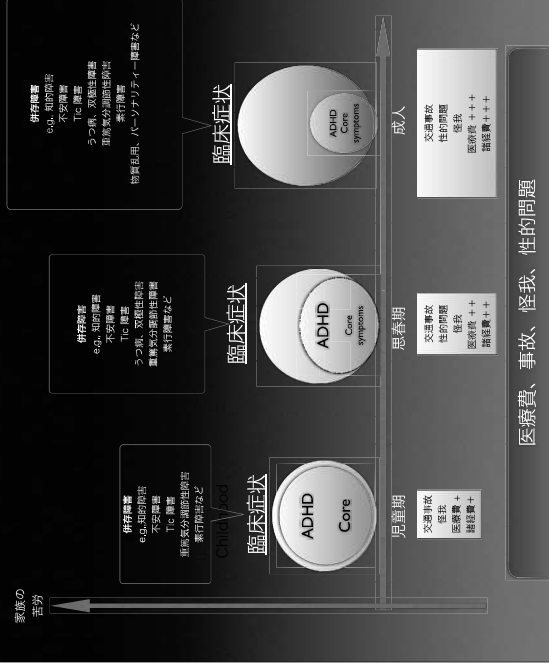
FARAONE, S.V., Biederman, J., & Mick, E. (2000). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 1057-1065. <https://doi.org/10.1097/00004583-200007000000037>

ADHD症状は児童期から成人期まで継続し、25歳の時点で15%のADHD児の診断が継続しており、65%が症状が残存している

Barkley, R.A., Biederman, J., Fischer, M., Faraone, S.V., & Bolduc, E.A. (2001). The adolescent outcome of hyperactive children diagnosed by research criteria: I. An 8-year prospective follow-up study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29(1), 549-567. <https://doi.org/10.1023/A:1010700000002>

CHEN, Y., & Biederman, J. (2005). The prevalence and correlates of adult ADHD in the United States: results from the National Comorbidity Survey Replication. *The American Journal of Psychiatry*, 162(10), 1363-1371. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1363>

ADHDを持つ人たちの経済的なことを考えたことありますか？

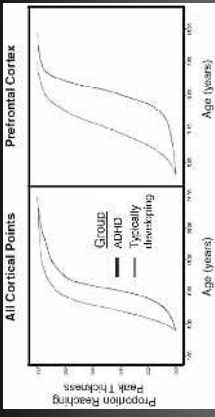


Usami, PCN, 2018 一部改変

大人のADHD

成人期では不注意症状は、より大きな影響を伴って持続することが多い
多動性症状は時を経るにしたがって、減弱するか異なった形で発現する。
成人期ADHD症状では、

- ①計画性や構造化スキルが乏しい
- ②落ち着きがなく注意散漫
- ③記憶力が悪い
- ④情緒的苦痛、欲求不満、ストレス耐性が低い
- 併存症が多いため、主訴がADHD症状でなく見逃しやすい
- 自尊心が低下している
- 小児期から症状は持続しているために、ADHD特性が本人の個性となっていて疾患の症状とは考えにくくなっている。



成人ADHDの有病率

2007年の世界保健機関世界精神保健調査によれば、成人期のADHDの有病率は3.4%と推定

国	有病率% (SE)	N
ベルギー	4.1(1.5)	486
コロンビア	1.9(0.5)	1731
フランス	7.3(1.8)	727
ドイツ	3.1(0.8)	621
イタリア	2.8(0.6)	853
レバノン	1.8(0.7)	595
メキシコ	1.9(0.4)	1736
オランダ	5.0(1.6)	516
スペイン	1.2(0.6)	960
米国	5.2(0.6)	3198

浜松市で行われた調査では、1.65% (中村ら、2013)

Fayyad et al. Br J Psychiatry 2007; 190: 402-409.

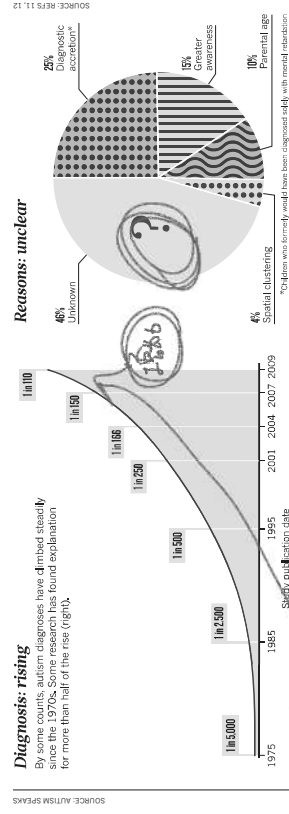
鑑別すべき疾患



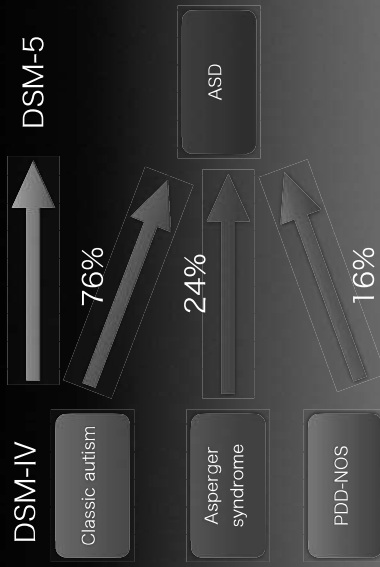
Fayyad et al. Br J Psychiatry 2007; 190: 402-409.

自閉症の増加

59人に一人(Fombonne, 2018)



自閉症関連



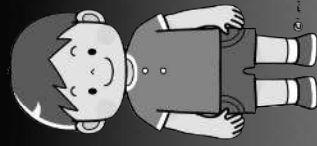
Source: Foa et al., McLean Park University, School of Medicine

診断基準



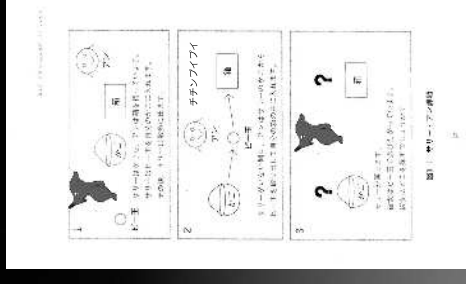
自閉スペクトラム症 (ASD)

- 友達と一緒にいる時も浮いてしまう。
- やることは すごくマイペース
- まわりを全然気にしない。
- 冗談を本気にしてしまう。
- 一度決めたら、 何でも動かさず頑固者。
- 空想に浸ることが大好き。
- 話をしてもかみ合わせず
- 抽象的なことを言えない。



こころの理論

- 1985年 バロン・コーエンらは自閉症者は他人の心の状態を思い浮かべ、解釈する「心の理論」が障害されていることを提唱した。1990年には「心を読めないこと」とも表現し、自閉症児にこの基本的な認知障害が子ども達の発達の偏りをもたらし、やがては複雑な行動として具体化することが指摘された。
- フランチェスカ・ハッペルらは1995年に心の理論の獲得が正常発達児では4歳頃であるのに比べ、アスペルガー障害の子供は9歳から14歳になってようやく可能になると指摘した。
- さらにハッペルは広汎性発達障害の特徴はストーリーに依じた心の状態を表す適切な言葉を用いることができないとも指摘した。



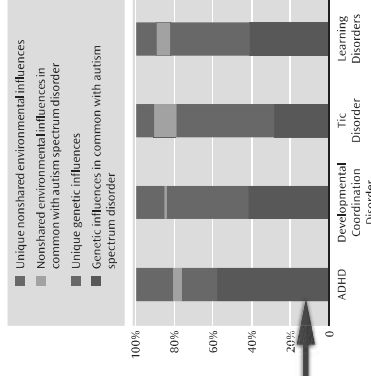
発達障害



ADHDとASD

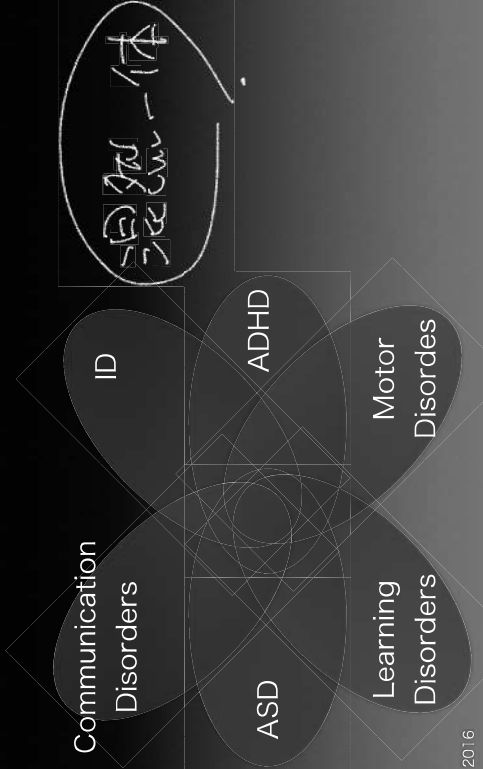
Am J Psychiatry 167.11 p.1357-63.2010

FIGURE 1. Amount of Variances in Liability to Autism Spectrum Disorder in Common With Other Neuropsychiatric Disorders



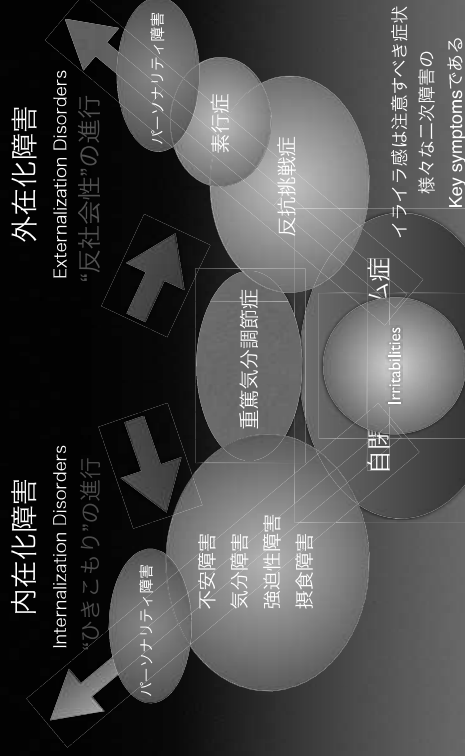
ASDとの共通

発達障害 (ADHDとASDだけじゃない)



Thepar et al., Lancet Psychiatry 2016

内在外化障害



Uchida, M. (2016). Functional consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder on children and their families. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 70(8), 305-317.
Suzuki, K., Wada, M., Matsuda, H., & Uchida, M. (2016). Functional consequences of attention-deficit/hyperactivity disorder on children and their families. Psychiatry and Clinical Neuroscience, 70(8), 305-317.
自閉スペクトラム症の併存性障害と併存障害 (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害) (併存性障害)

Irritabilityが主症状



ACES

世帯1171の健康調査の結果
9,508人 / 13,794人
1998



ACES

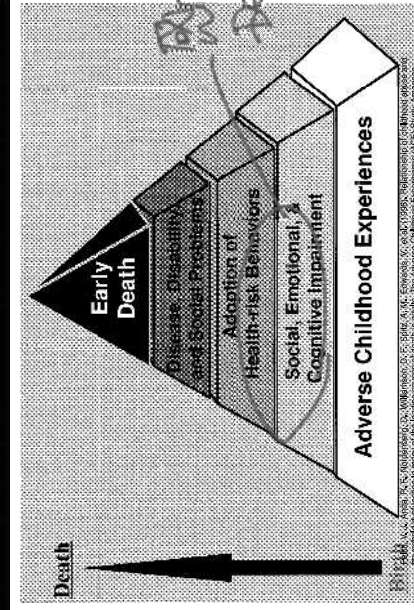
47.9-50.3%

学校・家庭問題

経済的困難

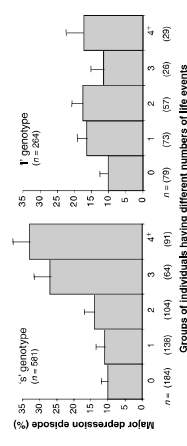
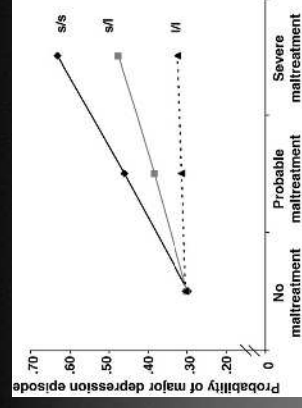
虐待, 家族関係不全

ACES



ストレス (虐待) とうつ

Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene



Irritabilityが主症状



発達障害の子どもが・・・



- 相手に上手にスキルを教え、少しずつ習得してもらう。
- こちらがコミュニケーション上手になる。
- 相手がわかりそうに簡単な手段を用いて伝える。
- 「発達障害」のレッテルを貼って、無関心を装う。

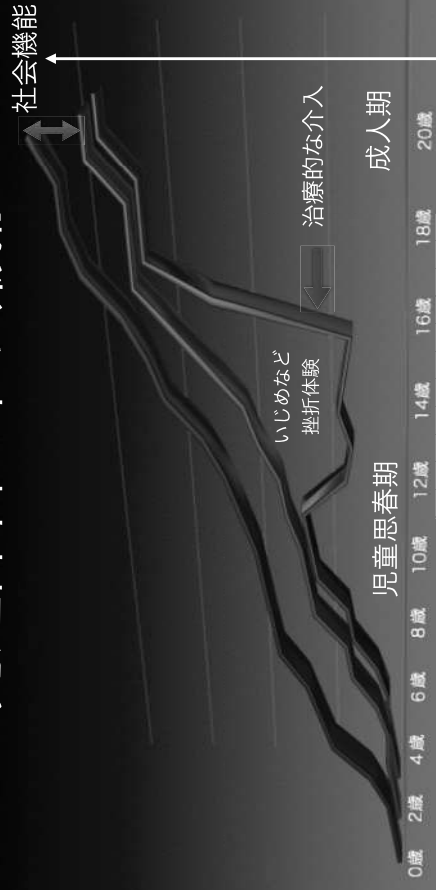
発達障害と社会機能



発達障害

- 発達障害の治療は、その個性を理解し、認めるところから始まる。
- 彼ら・彼女らを変えようとするのではなく、彼ら・彼女らの独創的な世界観を保ちながら、日々の生活を送りやすくするような手助けをしていくことである。
- 発達障害の特性は成人になっても続き、それまでは閾値以下の症状レベルであったが、妊娠・出産・子育てというライフイベントを契機に顕在化する場合もある。

発達障害と社会機能



発達障害と関わる時は

- ・ 受け入れられている感じる。
- ・ 帰属意識と仲間という感覚を持たせること。
- ・ 興味を共有できること。

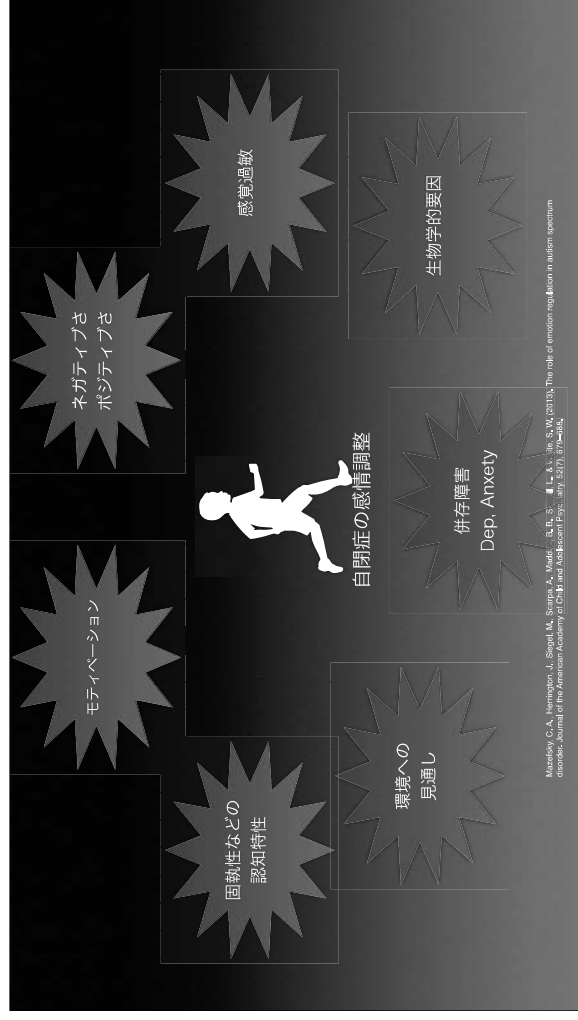


発達障害と関わる時は

- ・ 相手のことばをつかって説明しよう。
- ・ おおよその目安をつたえてあげましょう。
- ・ コミュニケーションのレベルを合わせよう。
- ・ 相手の興味と関心に耳を傾けよう。
- ・ 相手の強みを見つけよう。



闘争・逃走反応



環境調整と心理社会的治療



子どもの「行動」に焦点を当てましょう

「行動」とは、「目に見える」「聞こえる」「数えられる」もの！

まずは具体的な“行動”だけに注目しましょう。周りの人を困らせているのは、“この子”ではなく“この行動”です。

性格・人格・意欲・・・目に見えないものは置いといて！

目に見えない曖昧なことを注意されても、子どもにはなかなか伝わりませ

先行状況⇒行動⇒結果

「注目」のパワーを利用しよう

●ADHDの子どもは、人から注目されることが大好きです。

そして、「注目された行動が増える」という法則があります。



●つまり、「褒める」という<+>の注目をすれば「褒められる行動」が増え、「叱る」という<->の注目をすれば「叱られる行動」が増えるということになります。

子どもの心の問題に対する薬物療法

- ・ ADHD、自閉スペクトラム症、限局性学習症などの発達障害に対して、その症状を治癒させる薬物療法は未だ存在しない。
- ・ 現時点では、精神疾患への薬物療法はある種の問題行動や精神症状を軽減するのみであり、必要最小限の投与であるべきである。
- ・ 臨床医は適切な評価と投与の必要性について、本人と保護者への十分な説明を忘れてはならない。

本邦における向精神薬の処方 の増加



子どもに適応のある薬剤

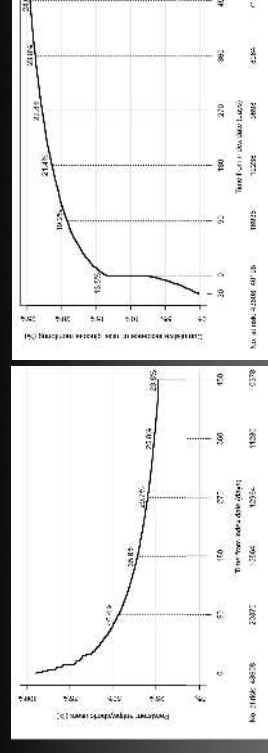
- ADHD: メチルフェニデート、リスデキサメフェタミン、アトモキセチン、guanfacine
- 自閉スペクトラム症: リスペリドン、エビリファイ、ピモジド
- 強迫性障害: フルボキサミン
- 統合失調症: プロナサンセリン



抗うつ薬と自殺関連事象

- 2003年6月10日 英国薬品安全委員会の18歳未満のうつ病患者へのパロキセチンの投与を原則禁忌から解禁した。それ以降、児童思春期に特有なSSRIの使用による有害事象として、自殺関連行動の危険性に対する分析が複数、報告されている (Dubicka, 2006)
- 現在は、児童思春期の安全性・有効性が治験で示されている抗うつ剤はなく、厚生労働省より本剤を24歳以下のうつ病患者に投与する際には適応を慎重に検討することと明記されている。
- ベンラファキシンはプラセボや他の抗うつ薬 (エスシタロプラム、イミプラミン、フルオキサチン、デュロキセチン、パロキセチン) に比べて自殺願望や自殺衝動のリスク増加を示すネットワークメタ解析の報告があり、慎重な投与が望まれる (Tsapakis, Soldani, 2008; Cipriani, 2016)。デュロキセチン、fluoxetine、パロキセチン、セルトラリン、ベンラファキシンに関しては、児童思春期では攻撃性がプラセボ群に比べて高まることが報告されている (Sharma, 2016)。
- アクチベーションシンโดーム: 投与初期・用量増量時に中枢神経刺激症状が出現する (不安、焦燥、易刺激性、攻撃性、パニック、自殺企図、アカシジア、躁状態など)。

本邦の18才未満の抗精神病薬 の投与継続率と血糖測定



薬物療法

1. 子どもの評価と診断を的確にすること
2. 少量から開始すること
3. 標的症状を明確にしておくこと
4. 副作用をチェックすること
5. 使用期間を想定し、必要なくなれば中止すること

ASDへの薬物療法

治療介入	対象	有効性エビデンス	介入方法とゴール
リスベリドン エビリファイ	小児 思春期・成人	小児：有効性は中程度（リスベリドン）もしくは高い（エビリファイ） 有害性も高い 思春期・成人：不十分、おそらく小児と同様に有効である。	挑発行為と常同行為の軽減 有害事象：体重増加、過動、睡眠、躯体外路症状、高プロラクチン血症（リスベリドン）
エスシタロプラム Citalopram Fluoxetine	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分	常同行為の軽減 有害事象：アクチケーション、胃部不快感
メチルフェニデート	小児 思春期・成人	有効性、有害事象ともに不十分 おそらく役立つ 臨床ガイドラインもある	ADHD症状の軽減 食欲減退、体重減少、

Lui M-C, Lombardo M V, & Baron-Cohen S. (2014). Autism. Lancet. 383(9920), 894-910. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lan.2014.02.534>.

ADHD+ASDの薬物療法



Hennington J, Wu S, Allen K. (2014). The clinician's guide to autism. Pediatrics in Review / American Academy of Pediatrics. 35(2), 69-76. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1542/pir.35.2.69>

ADHDの治療ガイドライン

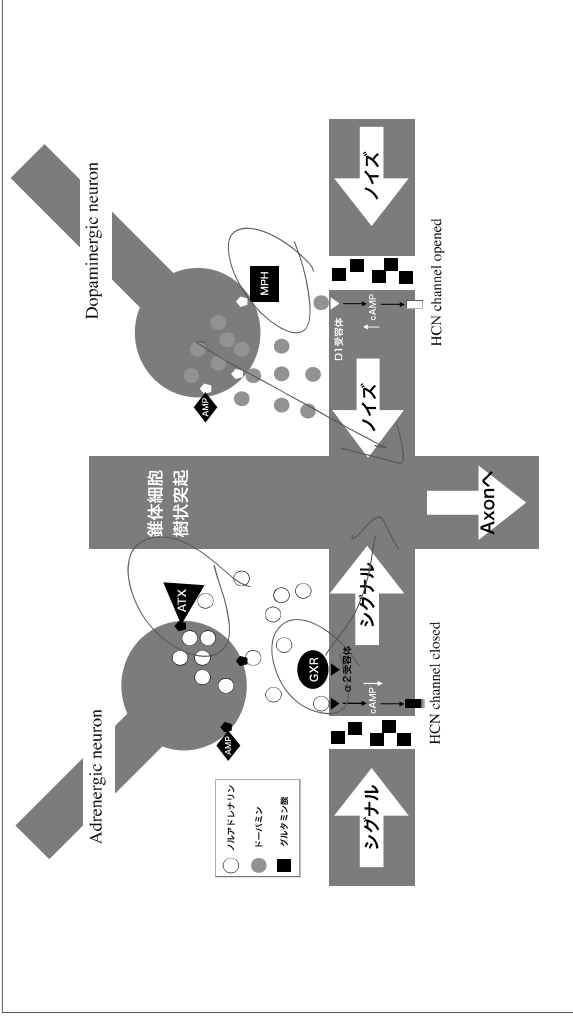


子どもの注意欠如・多動症の診断・治療ガイドライン第4版（じほう、2016）

ADHDの心理社会的治療の 組み立て

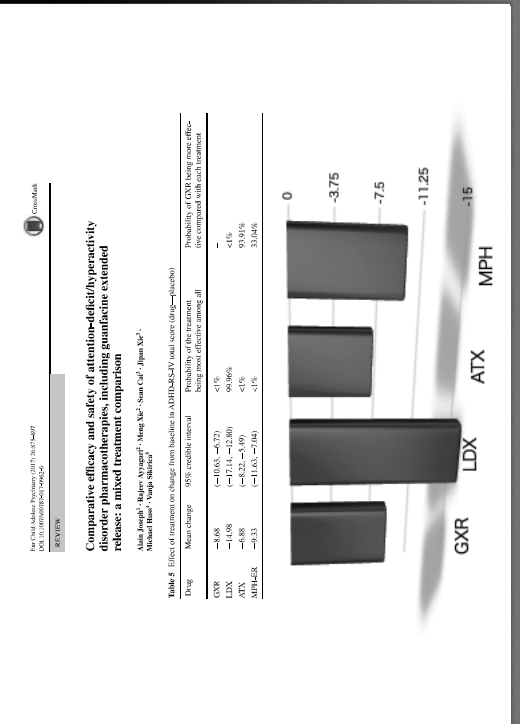
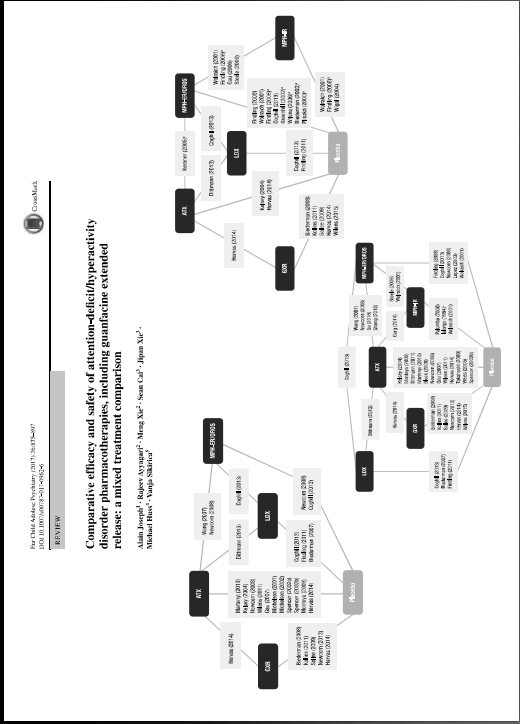


子どもの注意欠如・多動症の診断・治療ガイドライン第4版(じほう, 2016)



製品名	中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
	コンサータ®	ピバンセ®	ストラテラ®	インチュニブ®
作用機序	ドパミン・ノルアドレナリン受容体の再取り込み阻害	1. ドパミン・ノルアドレナリン受容体の再取り込み阻害 2. ドパミン・ノルアドレナリンの放出促進	選択的ノルアドレナリン再取り込み阻害剤	選択的α2Aアドレナリン受容体作動薬
販売開始	2007年12月	2019年12月	2009年6月	2017年5月
剤形	徐放錠 (OROS)	カプセル	カプセル、錠(後発品)、内服液	徐放錠
薬価	18mg錠 344.1円/錠 27mg錠 381.2円/錠 36mg錠 410.1円/錠	20mg錠 663.7円/カプセル 30mg錠 735.4円/カプセル	5mg錠(後発品) 77.1円/錠 10mg錠(後発品) 90.3円/錠 25mg錠(後発品) 113.5円/錠 40mg錠(後発品) 123.9円/錠	1mg錠 410.7円/錠 3mg錠 543円/錠

製品名	中枢神経刺激薬		非中枢神経刺激薬	
	コンサータ®	ピバンセ®	ストラテラ®	インチュニブ®
用法	1日1回(朝)	1日1回(朝)	1日2回/18歳以上 1日1-2回(朝)	1日1回(夕、もしくは朝)
1日用量；18歳未満	初回用量18mg、維持用量18-45mg、最大用量70mg	初回用量30mg、最大用量70mg	開始用量1日0.5mg/kg、維持用量1日1.2~1.8mg/kg、最大用量120mg、最大用量120mg	開始用量は体重50kg以下では1mg、50kg以上では開始用量2mg、維持用量4~6mg、最大用量6mg
1日用量；18歳以上	初回用量18mg、維持用量18-45mg、最大用量72mg			
持続時間	12時間		24時間	
主な副作用	食欲減退(40.8%)、不眠(18.22%)体重減少(16.4%)	食欲減退(79.1%)、不眠(45.3%)体重減少(25.6%)	悪心(31.5%)、食欲減退(19.9%)頭痛(15.4%)、傾眠(20.5%)	傾眠(49.8%)、低血圧(20.5%)、徐脈(14.9%)
覚せい剤原料	該当しない	該当	該当しない	該当しない
適正流通管理システム	○	○	—	—
6歳未満への投与	有効性・安全性は未確立			
18歳以上への投与	○	○	○	○
妊婦への投与	投与しないことが望ましい(マウスにおいて催奇形性)	治療の有益性が治療を上回るかと判断される場合のみ投与	投与しない(マウスにおいて催奇形性と判断される場合のみ投与)	投与しないこと(マウスにおいて催奇形性)



ADHDの治療戦略

- ・ 重要なことは、チック、うつ、行動障害、不安障害などの並存障害によって、その治療戦略が異なるということである。
- ・ ADHDがもつ多動・衝動・不注意という行動だけ診断を満足すべきではない。重要なことは、行動面だけでなく、ADHD児が自尊心の低下とともに生じる精神症状と環境要因を的確に評価し、その内的世界に理解を示すことである。
- ・ 主治医がADHDとしての暮らしにくさや苦しさを理解せずに薬物療法を行えば、その医師は子どもにとって自分自身でなく、問題行動のみに注目した大人の一人になってしまうだろう。

対話スキルがなぜ必要なのか？

私たちはケアをするとき、「私はケアする人なのだから、相手に役に立つ何かを提供しなきゃ」とつい力が入ってしまいそうになります。

けれど、実際には、相手に「あなたはこうすべきです」「こうするのがベストな解決法です」と、いつでも明快な答えを用意できるわけではありません。また、そうすることがケアすることなのかといえば、それも疑問です。

対話全体を俯瞰できているか？

- ・ 自分の置かれた状況を第三者的な目で、客観的にとらえる。
- ・ 相手の反応を把握し、それに対して次の手をどのように打ち、相手をどう導いていくかを考えながら対話を進めていく。



対話のリズムに「ため」をつくる

- ・ いまの対話リズムはどうかな。
- ・ 激しいピンポンラリーのようになってないかな。
- ・ 少し対話のペースを落としてみたらどうなるかな
- ・ 相手は何が言いたいのかな？

対話スタイルの落とし穴に注意！

- あいさつでスタートしているか
- 声や表情に意識を向けているか
- 相手の話を最後まで聞いているか
- 相手のコミュニケーションのレベルに合わせ
ているか
- 相手からフィードバックをもらっているか
- 相手の感情をとらえているか

コミュニケーションの レベル



フィードバック

- ・つい専門用語が多くなってしまいがちですが、ここまででわかりづらいついところはありますか？
- ・「ちょっと早口だったかな」「説明不足だったかな」「相手の気持ちを無視してしまったところがあったんじゃないかな」と、自分のパフォーマンスをクールな目でみるもう一人の自分が必要です。

気持ちに寄り添う



- ・「~なんですネ」の言い切りによる共感
- ・「つまり」の言い換えやまとめ返し：「相手が体験した出来事+そのときに感じたであろう感情」

感情



ネガティブ感情

悲しい
不安
怒り



ポジティブ感情

嬉しい
楽しい

まとめ

- ・発達障害の人たちを理解することが、その支援に繋がります。
- ・精神科医療において、人を理解することが全ての基本になります。
- ・発達障害の人たちの独特の世界観や、それまでの暮らしの中で感じてきたであろう挫折感に理解を示していかなくてはならない。
- ・ひきこもっている発達障害児・者に対して、すぐに結論を示すような態度で接することなく、彼ら・彼女らへの理解を第一の支援とするべきだろう。